Annee 1974 1975

N° 1

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

LARIBOISIERE-SAINT-LOUIS

THESE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Annie LEVENDI

NEE LE 14 JANVIER 1948 A PARIS 17E)

Présentée et soutenue publiquement le 1975

REEDUCATION DANS

LA PROTHESE TOTALE DE LA HANCHE

PRESIDENT : MR. DEBEYRE, PROFESSEUR

Editions de l'A.G.E.M.P.

8, Rue Dante - PARIS Ve

Annee 1974 *N°*

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

LARIBOISIERE-SAINT-LOUIS

THESE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Annie LEVENDI

NEE LE 14 JANVIER 1948 A PARIS 17E)

Présentée et soutenue publiquement le 1974

REEDUCATION DANS

LA PROTHESE TOTALE DE LA HANCHE

PRESIDENT : MR. DEBEYRE, PROFESSEUR

Editions de l'A.G.E.M.P.

8, Rue Dante - PARIS Ve

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

A mes Parents,

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548106_0004

A Monsieur le Président

A Monsieur le Professeur J. DEBEYRE

Chirurgien des Hôpitaux
Membre de l'Académie de Chirurgie

qui nous a confié ce travail.

Qu'il veuille bien trouver ici un modeste témoignage de notre profonde reconnaissance.

A Messieurs et Mesdames les Assistants du Service

du Professeur J. DEBEYRE

J. BREUZARD

E. ELMELIK

J. GIRET

C. HAMONET

E. LYS-MENARD

G. TULEU

Messieurs les Docteurs

MACHLINE et SADAN

A Mesdames les Surveillantes Kinésithérapeutes du Service

du Professeur J. DEBEYRE

Mme DARRAS

Mme BOTTE

A mes Camarades

S. et D. LEVY

E. LIPKA

M. et M. SARFATI

P. et MO SCHNEIDER

dont l'amitié a enrichi mon stage

A mes Amis

L. ALESSANDRINI

C. LEVELEUX

M.C. LHORTE

I N T R O D U C T I O N

Le rhumatisme dégénératif atteint fréquemment l'articulation coxo-fémorale; dont le rôle est considérable dans la vie fonctionnelle. Cette articulation; victime fréquemment d'une surcharge pondérale, soumise à des pressions importantes sur les surfaces en contact, présentant aussi parfois des malformations hâtant son vieillissement, s'use en entraînant douleur et raidissement.

Dans le cas des coxarthroses primitives ou secondaires évoluées l'indication opératoire est basée avant tout sur le trouble apporté à la vie du malade:

> Quand le traitement médical n'apporte plus de soulagement, que la vie est devenue intolérable du fait de la douleur et de la gêne fonctionnelle, le temps du chirurgien est venu.

oOo

PREMIERE PARTIE

A - HISTORIQUE

Le remplacement de la tête fémorale par une pièce artificielle fut imaginé et réalisé par les Docteurs R. et J. JUDET à Paris en 1946. Ce fut la "tête en acrylic" bientôt suivie par d'autres modèles, notamment la "tête en vitallium" telle la tête de Moore par exemple, mais assez vite abandonnée.

La prothèse type cupule fut imaginée et réalisée par le Docteur SMITH PETERSON à New York. C'est la "cup" ou cupule en vitallium, encore utilisée dans certaines coxarthroses.

L'idée d'accoupler les deux pièces : cup + prothèse cervico-céphalique est ancienne mais la mise au point a demandé de nombreuses années et donna naissance entre 1960 et 1965 à la prothèse totale de Mackee-Farrar métal-métal en vitallium et la prothèse de J. Charaley dont la tête métallique et de petit diamètre s'accouple à une épaisse cupule en polyéthylène irradié.

L'inovation majeure fut l'utilisation d'un ciment auto-prenant dérivé de celui qu'utilisent les dentistes et permettant de sceller solidement les pièces prothétiques dans l'os.

B - LES INDICATIONS

Il faut distinguer les reprises d'intervention antérieure et les arthroplasties primitives.

- Arthroplasties primitives

Les indications les plus fréquentes sont pour :

- coxarthrose primitive uni ou bilatérale,
- coxarthrose sur dysplasie, protrusion
- coxite rhumatismale,
- nécrose de la tête fémorale,
- fracture cervicale vraie du col fémoral.

La prothèse totale de hanche est aussi utilisée dans le cas d'une spondylarthrite ankylosante où malgré le jeune âge des malades l'indication est justifiée du fait de la gravité du handicap fonctionnel.

- Reprise d'intervention antérieure :

- échec d'une ostéotomie,
- prothèse devenue douloureuse par :
  - . descellement,
  - . cassure de la pièce prothétique par usure,
  - . protrusion de la pièce par usure,
  - . détérioration du cotyle.

La coxarthrose uni ou bilatérale demeure l'indication majeure de la prothèse de la hanche, cependant d'autres types d'interventions peuvent être envisagée : chez les sujets dont le jeune âge fait repousser la prothèse totale et si un défaut morphologique de la hanche est la cause favorisante du processus dégénératif, l'ostéotomie de varisation est largement utilisée, notamment si la coxa valga est l'élément exclusif ou dominant de la malformation. Cette intervention permet de prévenir ou de stopper l'évolution du processus dégénératif. L'évolution radiologique des coxarthroses traitées par ostéotomie de varisation paraît favorable avec réapparition de l'interligne articulaire.

Dans les interventions à visée antalgique, le chirurgien dispose d'une gamme d'intervention dont le choix dépend du cas d'espèce.

Nous retenons :

- l'arthrodèse devant laquelle on hésite peu quand la hanche douloureuse a une mobilité spontanée très réduite, mais cette indication nécessite une hanche contro latérale indemne.

L'indication de cette intervention est devenue plus limitée depuis le règne de la prothèse totale.

- la résection de la tête et du col fémoral qui présente un bon effet antalgique mais son indication est très limitée aux coxarthroses sur subluxation et luxation basse appuyée.

Ses indications diminuent beaucoup depuis la prothèse totale.

- la résection musculaire type Voss qui a l'inconvénient d'immobiliser longtemps les malades sans appui et dont le résultat à long terme est incertain, mais qui a l'avantage de permettre des réinterventions chirurgicales ultérieures sur la hanche.

- l'ostéotomie de Mac Murray à but essentiellement antalgique, car cette intervention n'a aucune prétention mobilisatrice, et est suivie dans bon nombre de cas d'une réapparition de l'interligne articulaire radiologiquement.

L'indication de la prothèse totale de hanche est surtout fonction de l'âge. Il semble que l'on puisse compter sur une tolérance convenable pendant au moins une dizaine d'années :

- au dessus de 70 ans l'indication d'arthroplastie totale doit être faite sans trop de crainte pour l'avenir;

- entre 60 et 70 ans il ne faut retenir que les cas graves pour lesquels on désire obtenir vite un bon résultat,

- au dessous de 60 ans, les indications doivent être très limitées. On doit d'abord se poser la question "N'y a-t-il pas un moyen plus sûr de traiter le malade ?" sans exclure la possibilité de pose plus tardive d'une arthroplastie.

Nous pensons notamment à l'ostéotomie.

C - DESCRIPTION DE L'INTERVENTION

- Voie d'abord externe.

- Temps musculo ligamentaire : section du tendon du grand fessier, puis abord au niveau du grand trochanter du v aste externe et de l'éventail fessier, puis section des petits muscles rotateurs, ce qui permet de dégager la capsule articulaire blanc nacré. On incise alors la capsule en la respectant pour la suturer en fin d'intervention.

- Temps osseux : on luxe la hanche en rotation interne, ce qui fait apparaître la tête. On peut alors sectionner tête et col au ciseau fréppé,

- Temps cotyloïdien : creusement du cotyle pour que l'on puisse y loger la prothèse puis on perce des trous dans le cotyle. On prépare alors le ciment qui est mis en place à l'aide d'un présentoir spécial qui permet de donner au nouveau cotyle un angle d'inclinaison et un angle d'antéversion normaux. On enlève le ciment en excès.

- Temps fémoral : on élargit l'orifice médullaire de la diaphyse fémorale avec une rape spéciale puis on essaie la prothèse pour s'assurer que la section du col est correcte. Il faut aussi vérifier l'articulation avec la prothèse cotyloïdienne, puis on prépare à nouveau le ciment pour la cavité médullaire; l'on place la prothèse que l'on enfonce en s'aidant d'un marteau puis on réduit la luxation.

- Fermeture plan par plan.

- Une ténotomie des adducteurs peut être nécessaire quand un cordon induré fait obstacle à une bonne mobilité en adduction.

A noter que la voie d'abord externe nécessite une section du fessier. De ce fait l'intervention est suivie d'une mise en traction suspension pendant 20 jours; le lever avec appui s'effectuant au 20e jour, alors que l'abord par voie antérieure ne nécessite pas la section de ce muscle et permet la mise en fauteuil au 4e jour, la marche au 10e jour.

D - LES COMPLICATIONS-

- soit per-opératoires :

• le défoncement du cotyle qui peut être évité par un colmatage soigneux du fond par une première coulée de ciment,

• la perforation diaphysaire,

• la fracture per opératoire;

• les hémorragies qui peuvent être importantes par blessure de vaisseaux volumineux. Les hémorragies nécessitant une compensation rigoureuse,

• les paralysies par maniement intempestif des écarteurs, ou par inclusion du nerf dans le ciment.

Ces paralysies peuvent être crurale ou sciatique, cette dernière pouvant être limitée au SPE et le plus souvent régressive.

Il est à remarquer quelques accidents à type de collapsus per-opératoire ou immédiatement post-opératoire, que l'on peut rattacher à la chute de la tension artérielle lors du scellement fémoral de la prothèse, et que l'on explique par le passage dans la circulation sanguine d'une partie du monomère de métachylate encore libre.

L'infection est une des grandes complications de cette chirurgie; elle est plus fréquente lorsqu'il s'agit d'une réintervention. Selon sa localisation superficielle, profonde, périprothétique, elle peut se manifester précocement ou se révéler tardivement, jusqu'à trois ans après. Elle nécessite le plus souvent l'ablation de la prothèse mise en place.

Les descellements sont souvent dus à un sepsis latent ou à une cause mécanique : de micro traumatismes répétés aboutissant au descellement de la queue de la prothèse fémorale; ou à une certaine mobilité de la cupule. Bien souvent toute mobilité d'une pièce prothétique entraîne une douleur aux mouvements et à l'appui. La douleur et l'impotence imposent souventune réintervention.

- soit post opératoires :

. les luxations que l'on peut rattacher à une mauvaise orientation de la prothèse. Il est parfois nécessaire de réintervenir pour corriger la mal position responsable,

. les accidents thrombo-emboliques (phlébites, embolies pulmonaires) que l'on prévient par un traitement autocoagulant systématique jusqu'à la reprise de la marche, avec arrêt progressif.

Parmi les complications vasculaires on peut également citer l'hématome post opératoire. Selon son importance celui-ci peut être plus ou moins douloureux et apparaître plus ou moins en surface. Certains hématomes doivent être drainés et parfois même exigent une réintervention chirurgicale. Leur infection est toujours à craindre.

. les ossifications, le terrain y joue un très grand rôle mais toutes n'aboutissent pas à l'ankylose, ni même à la raideur et la réintervention paraît rare.

E - LA REEDUCATION

Coxarthroses opérées par prothèse totale de hanche dans le Service du Professeur Jean DEBEYRE à l'hôpital Henri Mondor à Créteil.

Rééducation effectuée à l'hôpital Maritime de la Ville de Paris à Berck-Plage.

Le matériel utilisé est principalement :

- les prothèses métal-métal : type Urist
- métal-plastique : types Charnley
  Muller
  Mac Kee

Les prothèses étant scellées avec un ciment acrylique : Le Palacos.

La technique d'intervention employée est celle avec voie d'abord externe nécessitant la section des fessiers, donc mise en traction suspension pendant 20 jours et lever avec appui au 20e jour..

La rééducation commence avant l'intervention. Le malade hospitalisé à l'hôpital Henri Mondor est rééduqué sous la direction du Service de Rééducation fonctionnelle.

On apprend au malade à effectuer des contractions statiques au niveau de la ceinture pelvienne et des membres inférieurs.

On lui enseigne également la technique du "trépied" pour modifier ses points d'appui; technique très utile en post-opératoire dans la prévention des escarres. Le malade se tracte au moyen de la potence, prenant appui sur le membre sain fléchi pour soulager l'appui sacré. Le malade effectue cette manoeuvre plusieurs fois par jour.

Il apprend à effectuer une ventilation dirigée correcte pour prévenir les risques d'encombrement dus à un décubitus prolongé, ainsi qu'une expectoration dirigée en cas de besoin.

Il faut noter ici la grande importance du hursing post-opératoire : précention des escarres au moyen de messages au niveau des points d'appui (talon, sacrum).

Modification des points d'appui par le malade connaissant déjà la technique du trépied,

Prévention de l'encombrement par une ventilation dirigée, déjà apprise en pré-opératoire et par une expectoration dirigée si besoin.

A ce stade se posent quelques problèmes dus au maintien en traction suspension. Ces problèmes peuvent etre résolus avec la participation de l'ergothérapeute.

La rééduction analytique commence dès le premier jour post opératoire par des contractions statiques du membre inférieur et de la ceinture pelvienne. En moyenne une dizaine de contractions par muscle et par jour doit être effectuée.

Dès le 3e jour post opératoire si le redon ne donne plus rien on enlève la traction pour pouvoir effectuer des mobilisations actives du genou.

Ce n'est qu'à partir du 4e ou du 5e jour que l'on commence à mobiliser la hanche en actif-assisté dans les mouvements de flexion et d'abduction, en même temps on entreprend une musculation active du quodriceps.

Au 20e jour ablation de la traction-suspension avec mise en charge immédiate et début en salle de kinésithérapie de la rééducation analytique : flexion de la cuisse et tonification des moyens fessiers sur table contre résistance manuelle ou en pouliethérapie.

D'abord effectué en actif assisté, puis progressivement contrarié, ce travail analytique est en général poursuivi jusqu'à la sortie du malade (2 mois environ après l'intervention).

Réadaptation à la marche. Elle débute dès le 20e jour post opératoire, d'abord en salle de kinésithérapie, le plus souvent avec des cannes, mais peut être sans canne.

Dès que possible, avant la fin du 1er mois post opératoire on commence la réadaption en piscine d'eau de mer chauffée. L'eau est captée à 166 mètres de la digue qui borde l'hôpital, décantée et réchauffée à 36°. Le bassin de marche est long de 16 mètres, la hauteur de l'eau varie de 80 cm à 1,05 m., il est muni de deux rampes sur chacune de ses parois latérales à des hauteurs différentes, pour permettre aux malades de se tenir pendant les exercices quelle que soit leur taille. Il existe également quelques marches immergées pour la réadaptation de la montée des escaliers. Ce traitement en bassin de marche libère d'une partie des effets de l'apesanteur, l'eau de mer portant mieux que l'eau douce, il est aidé par la chaleur importante de l'eau qui assure une vasodilatation, une meilleure

décontraction musculaire et un effet antalgique. Il comprend des exercices actifs libres qu'il serait difficile de pratiquer à ce stade en salle :

- marche simple en insistant sur la flexion des hanches et l'abduction des cuisses,
- accroupissements,
- génuflexions,
- fentes en avant,
- marche sur les genoux.

Les contre-indications à ce traitement en milieu marin sont essentiellement :

- les cardiopathies décompensées,
- les plaies chroniques et suppurées,
- les escarres.

Les deux dernières contre indications l'étant dans un but prophylactique vis à vis des autres malades.

Aucune réaction allergique à l'eau de mer n'a jusqu'ici obligé d'interrompre le traitement.

A cela s'ajoute chez les malades douloureux des applications de chaleur sous forme de parafongo ou de rayons infra rouges, ou des applications de froid + vessie de glace - devant une poussée inflammatoire.

Réentrainement à l'effort. Il commence dès la fin du premier mois post opératoire. L'hiver il se pratique en gymnase.

Marche en terrain plat accidenté au moyen d'une "allée de marche" de 20 mètres faites de petits cailloux, gros cailloux, sable, suivie d'un escalier de marches de hauteur et d'inclinaison variables, d'un plan incliné et d'obstacles de hauteurs différentes : hauteur d'un trottoir, d'une marche d'autobus, d'une marche de train, que le malade doit enjamber. Le malade effectue également une marche à 4 pattes et des exercices d'appui unipodal. Le gymnase faisant fonction de terrain de basket, quelques "paniers" sont joués par les malades ce qui

les aide à lâcher leur canne et à trouver leur équilibre.

En été ce réentraînement à l'effort est facilité par la sortie sur la plage et dans les dunes sous la surveillance d'un kinésithérapeute. Cela surtout en fin de séjour du malade.

En fin du 2e mois post opératoire, à titre de bilan, de mise en confiance, le malade exécute une marche chronométrée de 400 mètres en terrain accidenté (pavés, galets, cailloux) et en pente sur la butte de rééducation qui comporte également un escalier.

- Réalisation pratique de ce programme

La plupart des malades sont opérés à l'Hôpital Henri Mondor de Créteil dans le Service du Professeur DEBEYRE, et arrivent par train à Berck le 15e jour post opératoire.

La rééducation de ces malades est mise en oeuvre avant l'intervention et dès le 1er jour post opératoire par l'équipe du Service Central de Rééducation Fonctionnelle de l'Hôpital Henri Mondor. Cela chaque jour, au lit du malade jusqu'à son départ pour Berck. La rééducation est poursuivie quotidiennement à l'hôpital Maritime au lit du malade jusqu'au 20e jour, puis en salle de kinésithérapie, puis en piscine, en salle de kinésithérapie et au gymnase. L'horaire des différentes activités étant réparti au cours de la journée : matin et après midi, à des heures différentes pour les hommes et pour les femmes, mais en s'efforçant de commencer par la séance de piscine pour les malades douloureux.

- Le matériel d'étude

Les résultats sont ceux obtenus à la sortie de l'Hôpital Maritime de Berck, après rééducation dans le service du Professeur DEBEYRE. Ces malades ont été opérés dans le Service du Professeur DEBEYRE à l'hôpital Henri Mondor ou bien à l'hôpital Maritime de Berck.

Cette étude porte sur 80 dossiers;

- Types de prothèses employés sur 80 malades :

Charaley Muller 90

Debeyre 3

Lagrande Letournel 2

Mac Kee 1

Urist 20

A noter que deux malades avaient déjà subi une intervention : l'un un Voss bilatéral qui ne l'avait pas soulagé, l'autre une résection (tête et col). Un autre qui présentait une coxarthrose bilatérale a subi une prothèse totale d'un côté et une ostéotomie de l'autre.

-Répartition selon le sexe

Sur 80 malades :

47 femmes

33 hommes

L'âge extrême des malades varie de 46 à 84 ans, soit :

- de 45 à 50 ans : 2
- de 51 à 60 ans : 12
- de 61 à 70 ans : 30
- de 71 à 80 ans : 33
- au delà 3

L'étude a porté succinctement sur ce qui gêne le plus le malade dans sa vie active :

- la douleur : Toutes les hanches opérées étaient douloureuses sans exception.

- la marche : s'effectuait
  - sans canne pour 8
  - avec canne simple pour 42
  - avec 2 cannes simples pour 18
  - avec 1 canne canadienne pour 2
  - avec 2 cannes canadienne pour 5

- grabataires pour 5

- Le périmètre de marche :

- pour 28: 500 mètres à 1 km

- pour 25 :inférieur à 200 mètres

- pour 27 quelques pas.

Mais ces chiffres sont peu significatifs car la marche effectuée avec une canne simple peut l'être sur un périmètre si réduit que le malade est confiné chez lui, alors qu'un autre malade peut effectuer 500 mètres avec 2 cannes canadiennes.

- La montée et la descente des escaliers

Normalement pour 10

Marche par marche pour 37

Impossible pour 33

- se chausser

Par en avant, mais difficile 24

Par en arrière : 20

Impossible : 36

- La mobilité :

Est souvent très réduite arrivé au stade de destruction nécessitant une prothèse totale, surtout dans les mouvements d'abduction et d'adduction. Elle peut comporter aussi des attitudes vicieuses non réductibles :flexum; attitude fixée en rotation externe.

A la sortie du centre de rééducation on note au point de vue

- douleur :

Une indolence totale dans 67 cas,

Une douleur résiduelle du côté opéré mais toujours nettement moins intense qu'avant l'intervention dans 11 cas

Une douleur du genou du côté opéré avec indolence au niveau de la hanche : 2 cas.

- Marche

Sans canne	36
1 canne simple	36
2 cannes simples	7
2 cannes canadiennes	1

Mais on recommande au malade à sa sortie de prendre une canne simple pour les longs parcours, ne serait-ce que pour qu'il n'oublie pas qu'il est porteur d'une prothèse.

Sur 42 porteurs avant l'intervention d'une canne simple :

- 17 l'ont gardée
- 21 l'ont abandonnée
- 3 sont passés à 2 cannes simples
- 1 à une canne canadienne.

Sur 8 qui marchaient sans canne

- 6 le sont restés,
- 2 sont passés à une canne simple.

Sur 18 qui marchaient avec 2 cannes simples

- 9 sont passés à une canne simple,
- 5 les ont abandonnées
- 4 sont restés à 2 cannes simples.

Sur 5 qui marchaient avec 2 cannes canadiennes :

- 4 sont passés à une canne simple
- 1 les a abandonnée

Sur 2 qui marchaient avec une canne canadienne :

- 1 est passé à une canne simple
- 1 l'a abandonnée

Sur 5 grabataire,

- 1 marche sans canne
- 4 avec une canne simple.

Périmètre de marche

Devenu illimité pour 67

Encore limité à 500 m pour 10

Réduit à cause de douleur résiduelle pour 3

La montée et la descente des escaliers

73 les montent normalement

3 les montent marche par marche

pour 4 c'est encore impossible.

Ce qui montre dans ce domaine une nette amélioration par rapport aux chiffres pré opératoires.

Pour se chausser

48 se chaussent par en avant

20 se chaussent par en arrière

12 ne peuvent se chausser seuls.

Sur les 24 qui se chaussaient par en avant :

20 continuent

3 se chaussent par en arrière

1 ne peut se chausser

Sur les 20 qui se chaussaient par en arrière :

5 continuent

9 se chaussent par en avant

6 ne peuvent se chausser.

Sur les 36 qui ne pouvaient se chausser :

5 continuent

12 se chaussent par en arrière

19 se chaussent par en avant.

Au total on voit donc une nette amélioration de la vie fonctionnelle de ces malades; ainsi qu'une indolence complète dans la plupart des cas.

Sur le plan de la mobilité

Il est à noter, en comparant mobilités pré et post opératoires que les attitudes vicieuses, flessum notamment, ont pu pour la presque totalité être corrigées.

Les mobilités mesurées après rééducation sont souvent supérieures aux mobilités pré opératoires notamment en actif, mais le gain de mobilité obtenu allié à l'indolence acquise grâce à l'intervention, permet à ces malades une activité qui leur était souvent refusée depuis plusieurs années.

oOo

DEUXIEME PARTIE

80 OBSERVATIONS

OBSERVATION 1 - M. L. 72 ans

- Diagnostic : coxarthrose bilatérale prédominant à gauche
- Prothèse totale hanche gauche type Charnley Muller

Avant l'intervention :

- douleur : souffre depuis 1 an
- périmètre de marche : marche 50 m avec une canne simple
- se chausse difficilement
- monte et descend les escaliers marche par marche.

Mobilité pré opératoire :

HG	F	E	ABD	ADD	RI	RE
	40/60	0	0	0	-10	10

Après l'intervention :

- indolence totale
- marche avec une canne simple sur distance illimitée
- se chausse par en avant
- monte et descend les escaliers.

HG	F	E	ABD	ADD	RI	RE
	35/70	- 10	0	15	10	10

OBSERVATION 2 - Mme P. 68 ans

- Diagnostic : coxarthrose gauche
- Prothèse hanche gauche type Charnley Muller

Avant l'intervention :

- douleur très intense depuis 2 ans
- périmètre de marche : 500 m avec 1 canne simple

- se chausse difficilement
- monte et descend les escaliers marche par marche avec la rampe et une canne.

Mobilité pré opératoire

HG	F	E	ABD	ADD	RI	RE
	50/60	-25	0/10	0	10	0

Après l'intervention :

- indolence totale
- marche avec une canne simple sur une distance illimitée
- se chausse facilement
- monte et descend les escaliers.

HG	F	E	ABD	ADD	RI	RE
	60/90	-5 +5	10/15	15/15	20/30	20/30

OBSERVATION 3 - M. C. 73 ans

Diagnostic : coxarthrose de la hanche droite

- Prothèse totale hanche droite type Charnley Muller

Avant l'intervention :

- douleur intense
- périmètre de marche : 1 km avec 1 canne simple
- se chausse par en avant
- monte et descend les escaliers marche par marche.

Mobilité pré opératoire

HD	F	E	ABD	ADD	RI	RE
	90	-5	15	10	30	-15

Après l'intervention :

- indolence totale
- marche sans canne sur une distance illimitée
- se chausse par en avant
- monte et descend les escaliers normalement.

HD	F	E	ABD	ADD	RI	RE
	65/80	0/5	15	15	5/10	10

OBSERVATION 4 - M. G. 69 ans

- Diagnostic : coxarthrose hanche droite à destruction rapide
- prothèse totale hanche droite type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur depuis 3 à 4 ans
- périmètre de marche : quelques mètres chez lui avec 2 cannes simples
- ne peut se chausser seul
- monte et descend très difficilement les escaliers marche par marche.

Mobilité pré opératoire :

HD	F	R	ABD	ADD	RI	RE
	35/60	0	0	25	0	0

Après l'intervention

- indolence totale
- marche avec 1 canne simple pendant 500 mètres
- se chausse par en arrière
- monte et descend normalement les escaliers

HD	F	R	ABD	ADD	RI	RE
	80/90	-5	5/10	15/20	0	30

OBSERVATION 5 - Mme W/ 75 ans

- diagnostic : coxarthrose hanche gauche sur nécrose de la tête fémorale,
- Prothèse totale hanche gauche type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur intense
- périmètre de marche : quelques pas avec 2 cannes canadiennes
- ne peut se chausser seul
- ne peut ni monter ni descendre les escaliers

Mobilité pré opératoire :

F	E	ABD	ADD	RI.	RE
80/90	0	15	25	0	0

Après l'intervention :

- indolence
- marche illimitée avec 1 canne simple
- se chausse par en avant
- monte et descend normalement les escaliers.

OBSERVATION 6 - Mme B. 72 ans

- Diagnostic : coxarthrose bilatérale avec prédominance à droite
- Prothèse totale hanche droite type charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur intense
- périmètre de marche quelques mètres avec 2 cannes
- se chausse par en avant
- ne peut ni monter ni descendre les escaliers.

Mobilité pré opératoire :

	F	B	ABD	ADD	RI	RE
HD	90	-20	15	10	25	0
HG	90	0	15	15	25	15

Après l'intervention : Résultat grevé par un vertige de Ménière

- indolence
- marche avec 1 canne simple sur une distance illimitée
- se chausse par en avant
- ne peut descendre les escaliers du fait de vertiges, les monte plus facilement.

HD	F	E	ABD	ADD	RI	RE
	80/100	5/10	10/10	10/20	15/20	40/45

OBSERVATION 7- Mme W.. 75 ans

- Diagnostic : coxarthrose hanche droite
- Prothèse totale hanche droite type charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur importante permanente
- périmètre de marche : 500 mètres sans canne
- se chausse normalement
- monte et descend les escaliers marche par marche.

Mobilité pré opératoire :

HD	F	E	ABD	ADD	RI	RE
	10	0	0	10	10	5;5

Après l'intervention

- indolence totale
- marche sans canne sur une distance illimitée
- se chausse par en avant
- monte et descend normalement les escaliers

HD	F	E	ABD	ADD	RI	RE
	45/90	0	10/15	20/20	10	20

OBSERVATION 8 - Mr. G.. 63 ans

- Diagnostic : coxarthrose hanche droite
- Prothèse totale hanche droite type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur importante à la marche
- marche avec 1 canne simple sur 500 mètres
- se chausse par en avant
- monte et descend les escaliers marche par marche

Mobilité pré opératoire

F	E	ABD	ADD	RI	RE
50/90	0	0	0	0	

Après l'intervention :

- indolence
- marche sans canne sur une distance illimitée
- se chausse par en avant
- monte et descend normalement les escaliers

F	E	ABD	ADD	RI	RE
70/80	0	15	15	15	10

OBSERVATION 9 - Mme G.. 78 ans

- Diagnostic : coxarthrose hanche droite
- Prothèse totale hanche droite type Charnley Muller

Avant l'intervention :

- douleur depuis 2 ans
- marche avec 1 canne simple sur 200 mètres
- se chausse par en avant
- monte les escaliers marche par marche.

Mobilité pré opératoire :

HD	F	E	ABD	ADD	RI	RE
	90	-5	0	0	10	-10

Après l'intervention : Résultat grevé par le genou droit instable.

- indolence de la hanche
- marche avec 1 canne simple sur une distance illimitée
- a des difficultés à se chausser seule par en avant
- monte et descend normalement les escaliers.

HD	F	E	ABD	ADD	RI	RE
	35/80	-10/-5	0/5	5	5	5

OBSERVATION 10 - Mme V.. 70 ans

- Diagnostic : coxarthrose bilatérale
- deux prothèse totales type Charnley Muller

Avant l'intervention :

- douleur depuis 30 ans
- ne peut marche que quelques mètres avec une canne simple
- ne peut se chausser
- ne peut se lever ni s'asseoir
- ne peut ni monter ni descendre les escaliers.

Mobilité pré opératoire :

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	0/30	0	0/15	0	-40	+40
HG	0/10	0	0/10	0	-40	+40

Après l'intervention (double prothèse)

- indolence
- marche avec 1 canne simple sur une distance illimitée
- ne peut se chausser seule

- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	20/60	0	15/10	0/5	25	0
HG	0/60	0	15/20	0/5	25	0

OBSERVATION 11 - Mme C. 62 ans

- Diagnostic : coxarthrose hanche droite
- Prothèse totale hanche droite type Charnley Muller

Avant l'intervention :

- douleur surtout depuis 6 mois
- marche sur 500 mètres avec 1 canne simple
- se chausse par en arrière
- monte et descend les escaliers avec difficultés

Mobilité pré opératoire :

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	80	0	20	10	20	10

Après l'intervention :

- indolence
- marche sans canne sur une distance illimitée
- se chausse difficilement
- monte et descend normalement les escaliers

HD	F	E	ABD	ADD	RI	RE
	0/60	5/10	15/15		20/30	0/20

OBSERVATION 12 - Mme R... 69 ans

- Diagnostic : coxarthrose bilatérale grevée par polynécrite éthylique,
- prothèse totale bilatérale type Charnley Muller

Avant l'intervention :

- douleur intense depuis 7 ans grabataire, fixée en flessum de hanches bilatérale,

Après l'intervention :

- indolence des 2 hanches
- marche avec 1 canne simple sur une distance illimitée
- se chausse encore par en arrière
- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	60/80	0/5	5/10	20/25	+30/45	-30/10
HG	70/80	8/10	5/10	20/25	+20/50	-20/10

Paralysie du SPE droit en voie de régression.

OBSERVATION 13 - M. M.. 65 a,s

- Diagnostic : coxarthrose bilatérale
- Prothèse totale hanche droite et gauche type Urist

A commencé à souffrir à droite, il y a 5 ans,
à gauche il y a 1 an

Avant l'intervention :

- douleur intense - arrêt de travail
- marche 50 mètres avec boiterie sans canne
- se chausse par en arrière
- monte et descend les escaliers marche par marche

Mobilité pré opératoire :

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	+25/80		+15	-15	-30/0	+30
G	+10/90		0	5	0	0

Après l'intervention :

- indolence totale (à sa sortie)
- marche illimitée avec une canne simple
- se chausse facilement
- monte et descend normalement les escaliers.

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	75	5	15/10	10	0/5	15/10
HG	60	5	15/10	+5/5	15	0/10

OBSERVATION 14 - M. M... 61 ans

- Diagnostic : coxarthrose bilatérale
- Prothèse totale hanche droite et gauche type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur pour commencer à gauche puis à droite
- marche très douloureuse sur 50 mètres avec une canne simple
- ne peut se chausser
- monte et descend les escaliers marche par marche.

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	20/40		+20	-20	-40	attitude vicieuse +40
HG	10/45		10	-10	-20	+ 20

Après l'intervention :

- indolence totale
- marche illimitée avec une canne simple
- se chausse par en arrière
- monte et descend les escaliers normalement

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	30/50	0	25	10	-10	+10/20
HG	45/50	5	30	10	0	30

OBSERVATION 15 - Mme L.. 77 ans

- Diagnostic : coxarthrose hanche droite
- Prothèse hanche droite type Urist

Avant l'intervention :

- douleur prédominant à la marche
- marche 100 mètres avec 2 cannes simples
- ne peut se chausser
- monte et descend les escaliers marche par marche.

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	50	0	10	10	0	0

Après l'intervention :

- Quelques douleurs sans rapport avec les douleurs initiales
- marche avec 1 canne simple pendant 500 mètres
- se chausse par en avant
- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	40/80	10	15/20	30	10	30

OBSERVATION 16 - M. E... 71 ans

- Diagnostic : coxarthrose hanche gauche
- Prothèse totale hanche gauche type Urist

Avant l'intervention

- douleur depuis 8 ans, arrêt de travail
- marche avec boiterie - 1 canne simple pendant 300 à 400 mètres
- se chausse par en avant
- monte et descend les escaliers marche par marche

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HG	+10/90	-5	0/5	5/20	0	0

Après l'intervention :

- indolence
- marche illimitée sans canne
- se chausse facilement
- monte et descend normalement les escaliers.

	F	E	ABD.	ADD	RI	RE
HG	60/80	0	0/25	15	30	10

OBSERVATION 17 - Mme M.. 58 ans

- Diagnostic : coxarthrose bilatérale
- Prothèse ottale bilatérale type Urist

Avant l'intervention :

- douleur depuis 7 ans à droite puis à gauche
- ne peut plus marcher hors de chez elle et marche avec 2 cannes
- ne peut se chausser seule
- ne monte ni ne descend les escaliers

Mobilité pré opératoire :

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	0	0	0	0	0	0
HG	0	0	0	0	-20	+20

Après l'intervention

- indolence
- marche avec 1 canne simple sur une distance illimitée
- se chausse seule
- monte et descend encore difficilement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	40/70	10/15	25/30	10/15	10/25	30/35
HG	45/65	15/25	30/35	10/15	30/45	15/20

OBSERVATION 18 - M. M.. 69 ans

- Diagnostic : coxarthrose bilatérale
- Prothèse totale type Urist

Avant l'intervention :

- douleur début à droite puis à gauche il y a 5 ans
- marche douloureuse jamais supérieure à 100 mètres avec 1 canne simple
- se chausse par en arrière
- monte et descend les escaliers marche par marche.

Mobilité pré opératoire :

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	15/30	5	5	0	15/20	50/55
HG	30/35	5/10	5	0	0	0

Après l'intervention :

- indolence
- marche avec 2 cannes simples
- périmètre illimité
- se chausse par en arrière
- monte et descend les escaliers marche par marche.

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	45/50	5/10	20/25	5/15	-15	15
HG	40/45	5/10	20/20	10/15	0	5

OBSERVATION 19 - Mme M.. 60 ans

- Diagnostic : coxarthrose hanche gauche
- Prothèse totale hanche gauche type Urist

Avant l'intervention

- douleur depuis 6 ans
- périmètre de marche : 200 à 300 mètres sans canne
- se chausse par en arrière
- monte et descend les escaliers marche par marche

Mobilité pré opératoire :

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HG	20/60	0	0	5	0	0

Après l'intervention :

- indolence
- périmètre de marche : illimitée, rapide avec 1 canne simple
- se chausse par en avant
- monte et descend normalement les escaliers.

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HG	20/70	5/15	20/20	20/20	10/10	15/15

OBSERVATION 20 - M. B... 62 ans

- Diagnostic : coxarthrose hanche gauche
- Prothèse totale hanche gauche type charnley Muller

Avant l'intervention :

- douleur depuis 20 ans
- périmètre de marche : 200 mètres avec 1 canne simple
- se chausse par en arrière à gauche
- monte et descend les escaliers difficilement

Mobilité pré opératoire :

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HG	0/40	0	10	10	-30	+30 40

Après l'intervention

- indolence à gauche
- périmètre de marche : avec 2 cannes simples
- difficulté de monter et descendre les escaliers

Résultats grevé par une hernie inguinale gauche douloureuse

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HG	15/80	0	5/10	10/15	0/10	10

OBSERVATION 21 - M. S... 74 ans

- Diagnostic : coxarthrose bilatérale
- Prothèse totale hanche droite et hanche gauche type Urist

Avant l'intervention :

- douleur depuis 10 ans qui a diminué d'intensité du fait de l'ankylose
- périmètre de marche : quelques mètres avec 2 cannes simples
- ne peut se chausser seul
- montée et descente d'escalier pratiquement impossible.

Mobilité pré opératoire :

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	20/40	0	10	5	0	0
HG	15/30	0	10	5	0	0

Après l'intervention :

- indolence
- périmètre de marche : illimitée avec 1 canne
- se chausse par en arrière
- monte et descend les escaliers normalement

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	30/60	0/5	15/10	10/5	15	20
HG	25/30	0/5	10/15	20/20	10	25

OBSERVATION 22 - Mr. B... 74 ans

- Diagnostic : coxarthrose hanche gauche
- Prothèse totale hanche gauche type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur depuis 4/5 ans
- périmètre de marche : 500 mètres avec 1 canne simple
- ne peut se chausser seul
- monte et descend les escaliers marche par marche.

Mobilité pré opératoire :

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HG	30/90	0	5	0	0	0

Après l'intervention :

- indolence totale
- périmètre de marche : illimitée avec 1 canne simple
- se chausse par en avant
- monte et descend les escaliers normalement.

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HG	60/90	0/5	20	30	10	20

OBSERVATION 23 - Mr. K.. 76 ans

- Diagnostic : coxarthrose bilatérale
- Prothèse totale hanche droite et gauche type Urist

Avant l'intervention :

- douleur depuis 5 ans
- périmètre de marche : 150 mètres avec 1 canne simple
- ne peut se chausser seul
- montée et descente d'escalier impossible

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	+10/40	-10/-5	0/0	0/0	-15/0	+15/0
HD	+10/45	-10/0	5/10	0/5	-10/0	+10/0

Après l'intervention

- indolence
- périmètre de marche : 1/2 heure avec 1 canne simple
- se chausse par en avant
- monte et descend les escaliers normalement

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	70/80	0	15	15	P	5
HG	70/90	0	15	20	0	10

OBSERVATION 24 - Mr. C... 78 ans

- Diagnostic : coxarthrose hanche droite
- prothèse totale hanche droite, type Urist

Avant l'intervention :

- douleur depuis 6 ans
- périmètre de marche 150 mètres avec 1 canne simple
- se chausse avec difficulté
- montée et descente d'escalier encore facile

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	90/100/-15	15-10	0	0	0	+15

Après l'intervention :

- quelques douleurs mais inférieures à celles existant avant l'intervention
- périmètre de marche : 500 mètres avec une canne simple
- ne peut se chausser seul à droite
- monte et descend normalement les escaliers.

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	80/90	0	5	20	15	15

OBSERVATION 25 - M. T... 71 ans

- Diagnostic : coxarthrose bilatérale
- prothèse totale hanche droite et gauche type Urist

Avant l'intervention :

- douleur depuis 20 ans
- périmètre de marche : avec boiterie bilatérale pendant 1 km avec 1 canne simple
- se chausse par en arrière
- monte et descend les escaliers marche par marche.

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	20/40	10	0	5	0	0
HG	30/40	5	5	10	0	0

Après l'intervention :

- indolence totale
- périmètre de marche : illimitée avec une canne simple
- se chausse par en arrière
- monte et descend les escaliers normalement

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	25/50	10	15	15	25	15
HG	40/75	10	20	15	25	20

OBSERVATION 26 - Mme D... 71 ans

- Diagnostic : coxarthrose sur coxite bilatérale d'origine à déterminer
- prothèse totale hanche droite et gauche type Urist

Avant l'intervention :

- douleur permanente
- périmètre de marche : ne sort plus de chez elle
- ne peut plus se chausser seule
- ne peut monter ni descendre les escaliers

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	0/80	0	5/20	10/15	5/10	25
HG	30/80	0	10/15	10/15	20	15

Après l'intervention :

- douleur disparue presque complètement
- périmètre de marche: illimitée avec 1 canne simple
- se chausse par en avant
- monte et descend les escaliers normalement

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	60/80	15/15	20/20	20/30	30/35	15/20
HG	60/70	10/15	15/20	25/30	30/30	20/25

OBSERVATION 27 - Mme C.. 72 ans

- Diagnostic : coxarthrose hanche gauche
- prothèse totale hanche gauche type Urist

Avant l'intervention :

- douleur depuis 4 ans
- périmètre de marche : 400 mètres avec 1 canne simple
- se chausse par en arrière
- monte et descend les escaliers marche par marche

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HG	30/70	0	5	25	0	0

Après l'intervention

- indolence
- périmètre de marche : illimitée avec 1 canne simple
- difficulté à se chausser
- monte et descend normalement les escaliers.

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HG	70	10	10	5	0	0

OBSERVATION 28 - Mme P.. 77 ans

- diagnostic : coxarthrose hanche droite
- prothèse totale hanche droite type Charnley Muller

Avant l'intervention :

- douleur intense
- périmètre de marche : 500 mètres avec 1 canne simple
- se chausse par en avant
- monte et descend les escaliers marche par marche

Mobilité pré opératoire :

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	70	10	10	5	0	0

Après l'intervention =

- indolence
- périmètre de marche : illimitée avec 1 canne simple
- se chausse par en avant
- monte et descend normalement les escaliers

Appui uni podal stable

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	30/75	0/5	15/25	15/20	+15/+35	-15/+15

OBSERVATION 29 - Mme T... 73 ans

- diagnostic : coxarthrose hanche gauche
- prothèse totale hanche gauche, type Charnley Muller

Avant l'intervention :

- douleur depuis 2 ans
- périmètre de marche : 500 mètres avec 1 canne simple
- se chausse par en avant
- descend les escaliers à reculons

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HG	80/85	0	15	15	10	15

Après l'intervention :

- indolence
- périmètre de marche : illimitée sans canne
- se chausse par en avant
- monte et descend normalement les escaliers

Appui unipodal stable

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HG	70/80	0	20/30	20/30	10	15

OBSERVATION 30 - Mme G... 74 ans

- diagnostic : coxarthrose hanche gauche
- prothèse totale hanche gauche, type Charnley Muller

Avant l'intervention :

- pratiquement grabataire
- périmètre de marche : quelques pas avec 2 cannes simples
- ne peut se chausser seule

Après l'intervention :

- quelques douleurs inguinales
- périmètre de marche : 500 mètres avec 1 canne simple
- ne peut se chausser seule
- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
G	95/110	0	10/5	10/15	6/20	10/20

OBSERVATION 31 - Mme M.. 81 ans

- diagnostic : coxarthrose hanche gauche
- prothèse totale hanche gauche type Charnley Muller

Avant l'intervention :

- douleur depuis 10 ans
- périmètre de marche : 1 km avec 2 cannes simples
- se chausse par en arrière
- monte et descend les escaliers marche par marche

Mobilité pré opératoire

	F	E	1BD	ADD	RI	RE
HG	70	-20	-15	15	35	-20

Après l'intervention

-indolence

- périmètre de marche : illimitée sans canne
- se chausse par en arrière
- monte et descend les escaliers marche par marche

	F	E	ABD	ADD	RI	RZ
HG	90	0	30	10	20	30

OBSERVATION 32 - Mme B... 68 ans

- diagnostic : coxarthrose bilatérale
- prothèse totale hanche droite : type charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur depuis 10 ans hanche droite puis hanche gauche
- ne marche pratiquement plus
- ne peut se chausser seule
- ne peut ni monter ni descendre les escaliers

Mobilité pré opératoire =

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	0/30	-10	-10/0	0/10	0/50	-5/0
HG	0/30	-5	-5	0/5	10/15	-15/0

Après l'intervention

- quelques douleurs aine gauche (coté non opéré)
- périmètre de marche : illimitée avec une canne simple
- se chausse par en avant
- monte et descend normalement les escaliers.

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	70	20	25/35	30/40	40/45	10/15
HG	80	10	30/40	25/35	40/50	20/35

OBSERVATION 33 - M. B... 60 ans

- Diagnostic : coxarthrose bilatérale
- prothèse totale hanche droite, type Debeyre
- ostéotomie hanche gauche

Avant l'intervention

- douleur des deux hanches depuis 5 ans
- périmètre de marche : très difficile avec 2 cannes simples
- ne peut se chausser
- ne peut ni monter ni descendre les escaliers

Mobilité pré opératoire :

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	10/45	5	0	0	0	0
HG	70/90	0	10	0	5	0

Après l'intervention

- douleur inguinale gauche
- périmètre de marche : 500 mètres avec 2 cannes simples
- se chausse par en avant
- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	75/95	5/15	20/15	5/5	5/5	0
HG	70/90	5/10	10/15	5/5	5/5	0

OBSERVATION 34 - Mme B... 66 ans

Diagnostic : coxarthrose hanche droite

- prothèse totale hanche droite type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur depuis 3 ans
- périmètre de marche: 100 mètres avec 1 canne simple
- se chausse par en arrière
- monte et descend les escaliers marche par marche

Mobilité pré opératoire :

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	90	5	10	15	10	10

Après l'intervention

- indolence
- périmètre de marche : illimitée sans canne
- se chausse par en avant
- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	70/100	10	25	15	25	20

OBSERVATION 35 - M. C... 67 ans

- diagnostic : coxarthrose bilatérale sur protusion
- prothèse totale hanche gauche type Charnley Muller

Avant l'observation

- douleur évolutive depuis un an
- périmètre de marche : 100 mètres avec 1 canne simple
- ne peut se chausser seul
- monte et descend les escaliers marche par marche

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	20/55	-15	5/10	0/0	15/20	-5/0
HG	5/45	-10	10/15	0/10	10/20	0/10

Après l'intervention :

- indolence à droite
- périmètre de marche, illimitée sans canne
- se chausse par le devant du coté opéré
- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	40/80	-15	15/10	10/5	10/15	0/5
HG	30/60	-10	5/5	10/15	10/15	0/5

OBSERVATION 36 - Mme C... 59 ans

- diagnostic : coxarthrose bilatérale avec subluxation droite
- prothèse totale hanche droite type Charnley Muller,
  hanche gauche type Debeyre

Avant l'intervention

- douleur prédominante à gauche
- périmètre de marche : 10 mètres avec 2 cannes canadiennes
- ne peut se chausser
- ne monte pas les escaliers.

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	40/60	0	0	0	0	0
HG	0	0	0	0	0	0

Après l'intervention :

- indolence hanche droite quelques douleurs hanche gauche
- périmètre de marche, illimitée avec 1 canne simple
- se chausse par en arrière
- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	45/60	5	10	15	10	40
HG	25/35	10	15	15	0	60

OBSERVATION 37 - Mme C... 64 ans

- diagnostic : coxarthrose hanche droite
- prothèse totale hanche droite type Debeyre

Avant l'intervention

- douleur depuis 2 ans 1/2
- périmètre de marche : 1 km sans canne
- se chausse par en arrière
- monte et descend les escaliers marche par marche

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	50/60	-20	0	0	0	-25
HG	70/100	5	25	25	25	15

Après l'intervention :

- indolence totale
- périmètre de marche : 1 km sans canne
- se chausse par en avant
- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	70/95	0	5	10	30	20

OBSERVATION 38 - M. C... 64 ans

- diagnostic : coxarthrose hanche droite
- prothèse totale hanche droite type Charnley Muller (amputation jambe gauche)

Avant l'intervention

- douleur évolutive depuis 10 ans
- périmètre de marche : difficilement 100 mètres avec 2 cannes canadiennes
- ne peut se chausser
- monte et descend les escaliers marche par marche

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	0/40	0	0	0	0	0

Après l'intervention

- indolence
- périmètre de marche, illimitée avec 1 canne simple
- se chausse par en avant
- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	60/70	5/15	0/10	10/15	35/40	5/10

OBSERVATION 39 § Mme D... 48 ans

- diagnostic : coxarthrose bilatérale
- prothèse totale bilatérale type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur depuis 8 ans
- périmètre de marche : 100 mètres avec 1 canne simple
- ne peut se chausser seule
- monte et descend les escaliers marche par marche

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	0/35	5	10	30	5	5
HG	0/10	0	0	0	10	10

Après l'intervention

- indolence
- périmètre de marche : 5o mètres avec 2 cannes canadiennes
- se charge par en arrière
- monte et descend les escaliers normalement

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	45/60	0/5	10/15	10/15	25	15
HG	10/55	0/5	5/10	10/15	30	0

OBSERVATION 40 - Mme P... 74 ans

- diagnostic : coxarthrose hanche droite
- prothèse totale banche droite type Charnley Muller

Avant l'intervention :

- douleur depuis 6 ans
- périmètre de marche : 1 km avec 1 canne simple
- se chausse par en avant
- monte et descend normalement les escaliers

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI.	RE
HD	80/110	0	5	0	10	5

Après l'intervention :

- quelques douleurs du grand trochanter
- périmètre de marche : illimitée sans canne
- se chausse par en avant
- monte et descend les escaliers normalement

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	60/100		5	15	20	15/5

OBSERVATION 41 - M. L. 58 ans

- diagnostic : coxarthrose bilatérale prédominante à droite
- prothèse totale hanche droite type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur depuis 5 ans
- périmètre de marche : 500 mètres avec 1 canne simple
- se chausse par en avant
- monte et descend les escaliers marche par marche

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	80/100	0	0	10	30	-30,5
HG	90/100	10	40	10	30	0

Après l'intervention :

- quelques douleurs au genou droit
- périmètre de marche : illimitée sans canne
- se chausse par en avant
- monte et descend les escaliers normalement

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	90/100	5	20/25	10	0	35/40

OBSERVATION 42 - Mme L. 61 ans

- diagnostic : coxarthrose bilatérale
- prothèse totale hanche droite et hanche gauche type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur à la marche
- périmètre de marche : 200 mètres avec 1 canne simple
- ne peut se chausser seule
- monte les escaliers à 4 pattes

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	60	0	0	0	0	0
HG	60	0	0	0	0	0

Après l'intervention :

- indolence
- périmètre de marche : illimitée sans canne
- se chausse par en arrière
- monte les escaliers normalement

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	55/90	10/15	20/25	30	20/25	30/55
HG	70/90	10/15	15/20	30	5/5	30/35

OBSERVATION 43 - Mme P.. 73 ans

- Diagnostic : coxarthrose bilatérale
- prothèse totale hanche droite et gauche type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur depuis 5 ans
- périmètre de marche : 200 mètres avec 2 cannes simples
- ne peut se chausser seule
- ne peut ni monter ni descendre les escaliers

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	20/90	5	0/5	10	5	0
HG	70/90	5	0/5	5	0	0

Après l'intervention

- indolence
- périmètre de marche, illimitée avec 1 canne simple
- se chausse par en avant
- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	50/90	5/10	10/15	25/50	25	30
HG	60/90	5/10	10/15	25/30	25	20

OBSERVATION 44 - Madame S.. 54 ans

- diagnostic : coxarthrose bilatérale prédominante à gauche
- prothèse totale hanche gauche type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur depuis 10 ans
- périmètre de marche : 500 mètres avec 1 canne simple
- monte et descend les escaliers marche par marche

Mobilité pré opératoire :

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	45	10	0	15	40	10
HG	35	10	0	20	50	0

Après l'intervention :

- quelques douleurs à gauche mais moins intenses qu'avant l'intervention
- périmètre de marche : sans canne
- se chausse par en avant
- monte et descend normalement les escaliers

	E	F	ABD	ADD	RI	RE
HG	20/65	5	5	20	30	15

OBSERVATION 45 - M. T.. 68 ans

- diagnostic : coxarthrose bilatérale
- prothèse totale bilatérale type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur depuis 6 ans
- périmètre de marche : 1 km avec 1 canne simple
- se chausse par en arrière
- monte et descend les escaliers marche par marche

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	20/40	0	0	5	0	0
HG	30/110	5	5	10	0	0

Après l'intervention

- indolence totale
- périmètre de marche : illimité avec 1 canne simple
- se chausse par en avant
- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	25/50	10	15	15	25	15
HG	40/70	10	20	15	25	20

OBSERVATION 46 - M. T... 46 ans

- diagnostic : coxarthrose hanche gauche (arthrodèse hanche droite)
- prothèse totale hanche gauche (résection tête et col ancienne)

Avant l'intervention

- douleur intense
- périmètre de marche : marche difficile avec 2 cannes simples
- ne peut se chausser seul
- ne peut ni monter ni descendre les escaliers

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HG	5	10	5	0	10	35-30

Après l'intervention

- indolence
- périmètre de marche : 200 mètres avec 2 cannes simples
- ne peut se chausser seul
- ne peut monter ni descendre les escaliers

Résultat grevé par l'état du malade éthyl ++

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HG	10	15	5	0	10	35-30

OBSERVATION 47 - M. T... 67 ans

- diagnostic : coxarthrose bilatérale
- prothèse totale bilatérale type Charnley Muller

Avant l'intervention-

- douleur depuis 4 ans
- périmètre de marche : 100 mètres avec une canne simple
- se chausse par en arrière
- monte les escaliers marche par marche.

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HG	60/80	0	10/10	5/5	20/30	-20
HG	50/80	0	5/10	5/10	10/15	-10

Après l'intervention

- indolence bilatérale mais douleur genou droit
- périmètre de marche : 500 mètres avec 2 cannes simples à cause du genou
- ne peut se chausser seul
- monte et descend normalement les escaliers.

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	75/95	0	10/15	15/20	35/40	0/5
HG	75/95	0	10/15	15/20	25/35	10/15

OBSERVATION 48 - Mme W.. 68 ans

- diagnostic : coxarthrose bilatérale prédominance à droite
- prothèse totale hanche droite type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur depuis 5 ans
- périmètre de marche : 500 mètres avec une canne simple,
- se chausse par en arrière
- monte et descend normalement les escaliers

Mobilité pré opératoire :

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	10/30		5	10	10	5

Après l'intervention

- indolence
- périmètre de marche : illimitée avec 1 canne simple
- ne peut se chausser seule
- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	30/70		10	10	10	20

OBSERVATION 49 - Mme B... 84 ans

- diagnostic : coxarthrose bilatérale
- prothèse totale hanche droite type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur depuis 2 ans
- périmètre de marche : 100 mètres avec 1 canne simple
- ne peut se chausser
- ne peut ni monter ni descendre les escaliers

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	10	0	5	0	0	0

Après l'intervention

- indolence
- périmètre de marche : illimitée sans canne
- se chausse par en avant
- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	50/90	5/5	10/15	20	10/15	15/20

OBSERVATION 50 - M. C... 51 ans

- diagnostic : coxarthrose hanche droite
- prothèse totale hanche droite type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur depuis 1 an
- périmètre de marche : 100 mètres avec 1 canne simple
- se chausse par en avant
- monte et descend les escaliers marche par marche

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	60	0	5	10	0	0

Après l'intervention

- indolence
- périmètre de marche : illimitée sans canne
- se chausse par en avant
- monte et descend les escaliers normalement

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	80/95	0/5	10/15	10/15	25/30	15/20

OBSERVATION 51 - Mme L.. 81 ans

- Diagnostic : Coxarthrose hanche droite
- prothèse totale hanche droite type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur depuis 3 ans
- périmètre de marche : illimité avec 1 canne simple
- se chausse par en avant
- monte et descend normalement les escaliers

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	60	0	15	20	10	0

Après l'intervention :

- indolence
- périmètre de marche illimité avec 1 canne simple
- se chausse par en avant
- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	70/90	0/5	5/10	10/15	5/10	10/5

OBSERVATION 52 - M. C... 77 ans

- diagnostic : coxarthrose hanche gauche
- prothèse totale hanche gauche type Charnley Muller

Avant l'intervention

- périmètre de marche : chez lui avec 1 canne
- ne peut se chausser seul

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HG	45/50	0	15	10	0	0

Après l'intervention

- indolence
- périmètre de marche : illimité sans canne
- se chausse par en arrière
- monte et descend les escaliers normalement

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HG	60/75	10	20	20	10	10

OBSERVATION 53 - Mme D.. 70 ans

- diagnostic : coxarthrose hanche droite
- prothèse totale hanche droite type Charnley Muller
- pieds plats triangulaires bilatéraux ayant nécessité une arthroplastie

Avant l'intervention

- douleur depuis 4 ans
- périmètre de marche: 200 m avec 1 canne canadienne
- se chausse par en arrière
- monte et descend l'escalier marche par marche

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	80		5	5	0	30

Après l'intervention :

- indolence
- périmètre de marche, illimité sans canne
- se chausse par en avant
- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	80/110	0/5	10/15	15	10/15	20/25

OBSERVATION 54 - Mme D.. 67 ans

- diagnostic : coxarthrose bilatérale
- prothèse totale bilatérale type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur depuis 10 ans
- grabataire ne peut se dresser seule, marche quelque fois avec 2 cannes canadiennes

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	25/35	0	0	0	5/0	10/20
HG	20/30		0	0	5/0	10/20

Après l'intervention :

- indolence
- périmètre de marche : 500 mètres avec 1 canne simple
- se chausse par en avant
- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	65/80	-5/0	0/30	10	5	15
HG	60/70	-5/0	5/15	10	5	15

OBSERVATION 55 - Mme H.. 65 ans

- diagnostic : coxarthrose hanche gauche
- prothèse totale hanche gauche type Charnley Muller

Avant l'intervention

-douleur depuis 2 ans
- périmètre de marche : ne sort pas de chez elle
- ne peut se chausser seule

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HG	0/90	0	5	5	30	40

Après l'intervention

- indolence
- périmètre de marche illimité avec 1 canne simple
- se chausse par en avant
- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HG	30/80	5/10	5/10	10/15	15/20	

OBSERVATION 56 - M. L... 63 ans

- diagnostic : coxarthrose bilatérale
- prothèse totale hanche droite type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur depuis 30 ans
- périmètre de marche : 300 mètres sans canne
- se chausse par en arrière
- monte et descend les escaliers marche par marche

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	50/70	10/15	10	20/25	10	5
HG	50/70	5	-5	-5	10	-10

Après l'intervention

- indolence

- périmètre de marche illimité sans canne
- se chausse par en avant
- monte et descend les escaliers normalement

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	65/90	1/-15	10/15	20	10/15	15/20

OBSERVATION 57 - Mme L.. 74 ans

- diagnostic : coxarthrose hanche droite
- prothèse totale hanche droite type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur depuis 4 ans
- périmètre de marche : marche avec 1 canne simple
- se chausse par en arrière
- monte et descend les escaliers marche par marche

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	20/70	-20	0	5/10	0	0

Après l'intervention

- quelques douleurs
- périmètre de marche : 200 mètres avec 1 canne simple
- se chausse par en avant
- monte et descend les escaliers normalement

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	80/95	-20/-10	0/5	20	10/15	15/20

OBSERVATION 58 - Mme L.. 55 ans

- diagnostic : coxarthrose hanche gauche
- prothèse totale hanche gauche type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur depuis 5 ans
- périmètre de marche : 500 mètres avec 1 canne simple,
- ne peut se chausser à gauche
- monte et descend les escaliers marche par marche

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HG	30/90	30	5	0	0	0

Après l'intervention

- indolence
- périmètre de marche : illimitée sans canne
- se chausse par en avant
- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HG	70/95	0/5	5/10	10/15	5/10	25/30

OBSERVATION 59 - M. T... 76 ans

- diagnostic : coxarthrose bilatérale peu améliorée par un Voss bilatéral il y a 7 ans
- prothèse totale bilatérale type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur intense depuis 3 ans
- périmètre de marche : très difficile avec 2 cannes simples
- ne peut ni monter ni descendre les escaliers

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	40	15	5	15	40	40
HG	30	15	0	15	45	20

Après l'intervention

- indolence
- périmètre de marche : illimitée sans canne
- ne peut se chausser
- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD.	ADD	RI	RE
HD	80	5	20	15	15	10
HG	60	5	5	15	15	10

OBSERVATION 60 - M. V... 55 ans

- diagnostic : coxarthrose bilatérale
- prothèse totale bilatérale type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur depuis 5 ans
- périmètre de marche : difficilement sans canne
- se chausse par en arrière
- ne peut monter les escaliers

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	10/60	0	0	0	0	0
HG	10/60	0	0	-25	0	0

Après l'intervention

-indolence
- périmètre de marche; illimitée sans canne
- ne peut se chausser seul
- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	70/80	0	10	15	5/10	5/10
HG	70/80	0	10	15	5/10	5/10

OBSERVATION 61 - M. B... 74 ans

- diagnostic : coxarthrose hanche droite
- prothèse totale hanche droite type Mac Kee

Avant l'intervention

- gêne depuis 20 ans majeure depuis 3 ans
- périmètre de marche : 20 à 30 mètres avec 2 cannes simples
- se chausse par en avant
- impossibilité de descendre les escaliers

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	110	-20	0	0	0	0

Après l'intervention

- indolence
- périmètre de marche : 500 mètres avec 2 cannes simple, (gêne par arthrose lombaire)
- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	60/85	-5	0	10/15	0	40

OBSERVATION 62 - Mme B.. 56 ans

- diagnostic : coxarthrose hanche droite
- prothèse totale type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur depuis plus de 30 ans
- ne peut plus sortir de chez elle
- ne peut se chausser
- ne peut monter les escaliers

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	30	-0	-15	+15	0	0

Après l'intervention

- indolence
- périmètre de marche illimité sans canne
- se chausse par en avant
- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	80/90	10	20	15	+10/30	-10/10

OBSERVATION 63 - Mme B.. 71 ans

- diagnostic : coxarthrose bilatérale
- prothèse totale bilatérale type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur depuis 4 ans
- périmètre de marche : quelques pas avec 2 cannes simples
- ne peut se chausser seul

- monte et descend normalement les escaliers

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
90	20	0	10	10	0	
HG	80	30	0	10	20	0

Après l'intervention :

- quelques douleurs
- périmètre de marche illimité sans canne
- se chausse par en avant
- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	90/100	10	20/25	20/25	10	20
HG	60/90	5	10/15	20/25	20	30

OBSERVATION 64 - M. B... 73 ans

- diagnostic : coxarthrose bilatérale
- prothèse totale bilatérale type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur intense et permanente depuis 20 ans,
- périmètre de marche : quelques pas avec 2 cannes simples
- ne peut se chausser seul
- monte et descend les escaliers marche par marche

Fixé en Kessum bilatéral - 30, adduction 10°

Après l'intervention

- indolence mais mauvaise mobilité
- périmètre de marche : 500 mètres avec 2 cannes simples
- ne peut se chausser
- ne peut monter les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	40/60	-1°	0	10	0	10
HG	30/50	-20	0	10	0	0

OBSERVATION 65 - Mme D.. 69 ans

- diagnostic : coxarthrose bilatérale
- prothèse totale bilatérale type Charnley Muller

Avant l'intervention :

- douleur depuis 12 ans
- périmètre de marche :quelques pas avec 2 cannes simples
- ne peut se chausser seule
- ne peut ni descendre ni monter les escaliers

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	40/70	0	5	0	0	0
HG	50/80		5	0	0	0

Après l'intervention

- quelques douleurs mais moins intenses qu'avant l'intervention
- périmètre de marche :illimitée sans canne
- ne peut se chausser seule
- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	30/70	0	15/20	10	-10	20
HG	0/80	0	10	10	-10	30

OBSERVATION 66 - M. C... 60 ans

- diagnostic : coxarthrose bilatérale prédominante à droite
- prothèse totale à droite type Lagrande Letournel

Avant l'intervention

- douleur prédominante à droite depuis 4 ans
- périmètre de marche : sans canne gêne fonctionnelle

Mobilité opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	80	5	0	30	0	

Après l'intervention

- quelques douleurs (2 hanches)
- périmètre de marche, illimitée sans canne
- se chausse par en avant

- monte et descend normalement les escaliers

	F	—	ABD	ADD	RI	RE
HD	70/80	0	5/10	10/15	15/30	5/10
HG	80/90	0	5/10	10/15	30/35	0/5

OBSERVATION 67 : M. C... 55 ans

- diagnostic : coxarthrose bilatérale
- prothèse totale bilatérale type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur depuis 4 ans
- périmètre de marche : quelques pas avec 1 canne simple
- ne se chausse pas seul
- ne sort pas de chez lui

Mobilité pré-opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	30/60	0	10/15	15/15	5/15	0/5
HG	20/30	0	10/10	15/15	10/30	-20/0

Après l'intervention

-indolence
- périmètre de marche :illimitée sans canne
- se chausse par en avant
- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	20/45	0	10/10	15/20	30/45	15
HG	20/40	0	10/10	15/20	+15 55	-15 5

OBSERVATION 68 - Mme D.. 67 ans

- diagnostic : coxarthrose hanche droite, à destruction rapide
- prothèse totale hanche droite type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur depuis 4 ans
- périmètre de marche : 100 mètres sans canne
- se chausse par en arrière

- monte et descend les escaliers marche par marche

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	45	0	0	0	-15	+15

Après l'intervention

- indolence
- périmètre de marche : illimitée sans canne
- se chausse par en avant
- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	100	0	15	10	5	5

OBSERVATION 69 - Mme D.. 71 ans

- diagnostic : coxarthrose hanche droite
- prothèse totale type Lagrange Letournel

Avant l'intervention

- douleur depuis 10 ans
- périmètre de marche : sans canne, peu de gêne fonctionnelle

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	90	0	0	15	10	10

Après l'intervention

- indolence
- périmètre de marche :illimitée sans canne
- se chausse par en avant
- monte et descend normalement les escaliers

	E	F	ABD	ADD	RI	RE
HD	90/110	10/15	10/10	20	20	30

OBSERVATION 70 - Mme D.. 72 ans

- diagnostic : coxarthrose hanche droite
- prothèse totale hanche droite type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur intolérable
- périmètre de marche : très difficilement 50 mètres avec 1 canne simple
- ne se chausse pas seul
- ne descend pas les escaliers

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	50/90	0	0	15	0	0

Après l'intervention

- indolence
- périmètre de marche, illimitée sans canne
- se chausse par en avant
- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	40/60	0	5	5	5	5

OBSERVATION 71 - Mme K.. 73 ans

- diagnostic : coxarthrose hanche droite
- prothèse totale hanche droite type Charnley Muller

Avant l'intervention-

- douleur depuis 2 ans
- périmètre de marche : 300 mètres avec 1 canne simple
- se chausse par en avant
- monte et descend les escaliers marche par marche

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	70	0	20	-10	40	-10

Après l'intervention

- quelques douleurs fessières
- périmètre de marche,illimitée avec une canne simple
- se chausse par en avant
- monte et descend les escaliers normalement

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	90/100	0	15/20	10/15	30/55	10/15

OBSERVATION 72 - Mme G.. 71 ans

- diagnostic : coxarthrose hanche droite sur nécrose de la tête fémorale
- prothèse totale hanche droite type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleurs diurnes et nocturnes
- périmètre de marche, très difficile avec 2 cannes canadiennes
- ne peut se chausser seule
- impossibilité de monter de descendre les escaliers

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	90	0	10	15	10	10

Après l'intervention

- quelques douleurs résiduelles
- périmètre de marche : illimitée sans canne
- se chausse difficilement par en avant
- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	60/90	5/10	20	15	-10/0	+10/+10

OBSERVATION 73 - Mme G.. 64 ans

- diagnostic : coxarthrose hanche gauche
- prothèse totale hanche gauche type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur intense
- périmètre de marche : réduit avec 1 canne simple
- se chausse par en avant
- difficulté à monter et descendre les escaliers

Mobilité pré opératoire :

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HG	80	0	15	20	45	0

Après l'intervention :

- quelques douleurs résiduelles
- périmètre demarche : 500 mètres avec 1 canne simple
- se chausse par en arrière
- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HG	90/100	0	5	20	5	25

OBSERVATION 74 - M. G... 67 ans

- diagnostic : coxarthrose hanche gauche
- prothèse totale hanche gauche type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur intense
- périmètre de marche, utilise 1 canne simple
- difficultés à se chausser
- difficultés à monter et descendre les escaliers

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HG	50	-20	5	5	0	0

Après l'intervention

-indolence
- périmètre de marche :illimitée sans canne
- se chausse par en arrière
- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HG	65/95	15/20	10/15	15/10	25/50	35/40

OBSERVATION 75 - Mme G. 65 ans

- diagnostic : coxarthrose hanche gauche
- prothèse totale hanche gauche type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur depuis 10 ans

- périmètre de marche : 800 mètres avec 1 canne simple
- se chausse par en arrière
- monte et descend difficilement lesescaliers

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HG	80	-10	0	10	-40	40

Après l'intervention :

- indolence
- périmètre de marche, illimité avec 1 canne simple
- se chausse par en arrière
- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HG	80	-5	10	20	15	15

OBSERVATION 78 - Mme L.. 79 ans

- diagnostic : coxarthrose hanche droite
- prothèse totale hanche droite type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur intense
- périmètre de marche : 20 mètres avec 2 cannes simples
- se chausse par en arrière
- monte et descend les escaliers marche par marche

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	0/80	0	5	15	25	0

Après l'intervention :

- indolence totale
- périmètre de marche, illimitée sans canne
- se chausse par en avant
- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	90/100	5/10	15/20	10	5	40

OBSERVATION 77 - Mme G... 62 ans

- diagnostic : coxarthrose bilatérale prédominante à gauche
- prothèse totale hanche gauche type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur depuis 7 ans
- périmètre de marche, quelques pas avec 1 canne canadienne
- ne peut se chausser seule
- monte et descend difficilement les escaliers marche par marche

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	60	-30	0	10	30	15
HG	45	-30	0	20	30	-15

Après l'intervention

- indolence
- périmètre de marche, illimitée sans canne
- se chausse par en arrière
- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	80	5	15	15	15	20
HG	90	5	5	15	10	30

OBSERVATION 78 - Mme J. 71 ans

- diagnostic : coxarthrose bilatérale
- prothèse totale hanche droite type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur des deux hanches
- périmètre de marche : 100 m. avec 2 cannes simples
- se chausse par en avant
- ne peut monter ni descendre les escaliers

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	90	0	15	10	5	5
HG	90	0	15	20	5	10

Après l'intervention

- quelques douleurs résiduelles du côté opéré
- périmètre de marche : illimité avec 1 canne simple
- se chausse par en avant
- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	100	0	10	20	10	10
HG	30	0	5	20	5	5

OBSERVATION 79 - M. B.. 74 ans

- diagnostic : coxopathie pagétique hanche droite
- prothèse totale hanche droite type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur permanente
- périmètre de marche : quelques pas avec une canne simple
- ne peut se chausser seul
- ne peut ni monter ni descendre les escaliers

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	90	20	0	0	30	30

Après l'intervention

- quelques douleurs résiduelles
- périmètre de marche : illimité sans canne
- se chausse par en avant
- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	60/90	0/10	5/10	15	30	0

OBSERVATION 80 - Mme L.. 70 ans

- diagnostic : coxarthrose bilatérale
- prothèse totale bilatérale type Charnley Muller

Avant l'intervention

- douleur depuis 10 ans
- périmètre de marche : à petits pas avec 1 canne simple
- ne peut se chausser seule
- ne peut ni monter ni descendre les escaliers

Mobilité pré opératoire

	F	E	ABD	ADD	RI	RE
HD	30	0	5/10	10	10	10
HG	5/10	0	5	10	5	10

Après l'intervention :

- indolence
- périmètre de marche : illimitée sans canne
- se chausse par en avant
- monte et descend normalement les escaliers

	F	E	ABD	ADD	RA	RE
HD	40/60	0	10	20	10/20	10/30
HG	20/30	0	0	20	0/10	20/30

oOo

CONCLUSION

Il a été étudié 80 dossiers e'interventions par prothèse totale de hanche effectuées dans le service du Professeur DEBEYRE selon une technique identique mais avec des prothèses de différents modèles, en majorité des prothèses type Charnley Muller.

Les indications de la prothèse totale ont été dans la majorité des cas des coxarthroses primitives.

L'âge des malades s'est échelonné de 45 à 85 ans avec une majorité de 70 à 80 ans.

La rééducation décrite est celle pratiquée à l'HOPITAL MARITIME DE BERCK dans le Service du Professeur DEBEYRE, elle comprend :

- une rééducation analytique au lit du malade, puis sur table,
- une réadaptation à la marche
- une réadaptation en piscine d'eau de mer chauffée.

L'étude des résultats a surtout porté sur la reprise de l'activité des malades après l'intervention en prenant pour critère :

- la douleur
- le port ou non d'une canne
- le périmètre de marche,
- la montée des escaliers
- la possibilité de se chausser seul

La douleur :

Avant l'intervention :

- les 80 malades étaient douloureux

A la sortie du centre de rééducation :

- l'indolence était totale pour :

  . 67 d'entre eux,

  . 13 ressentaient quelques douleurs mais moins intenses que les douleurs pré-opératoires.

Le port ou non d'une canne

Avant l'intervention :

- la majorité des malades : 42, portaient une canne simple,

- les 38 autres se répartissant entre :

  . la marche avec deux cannes simples pour 18

  . la marche sans canne pour 8

  . la marche avec deux cannes canadiennes pour 7

  . 5 étaient grabataires.

A la sortie du centre de rééducation :

- 36 malades marchaient sans canne

- 36 marchaient avec une canne simple

- 7 marchaient avec 2 cannes simples

- 1 avec deux cannes canadiennes

Le périmètre de marche

Avant l'intervention :

- était de quelques pas pour 27 malades

-inférieur à 200 mètres pour 25 malades,

- de 500 mètres à 1 km pour 28 malades.

A la sortie du centre de rééducation :

- était illimité pour 67 d'entre eux,

- limité à 500 mètres pour 10 malades

- réduit par la douleur pour 3.

La montée des escaliers

Avant l'intervention :

- 10 les montaient et descendaient normalement,

- 37 les montaient et descendaient marche par marche,
- la montée et la descente étaient impossible pour 33 d'entre eux.

A la sortie du centre de rééducation :

- 73 montaient et descendaient les escaliers normalement
- 3 les montaient et descendaient marche par marche
- la montée et la descente étaient encore impossible pour 4 d'entre eux.

Pour se chausser

Avant l'intervention :

- 24 se chaussaient par en avant
- 20 se chaussaient par en arrière,
- se chausser était impossible pour 36 d'entre eux.

A la sortie du centre de rééducation :

- 48 se chaussaient par en avant
- 20 se chaussaient par en arrière
- se chausser était impossible pour 12 d'entre eux

oOo

TABLEAU I

AGE DES MALADES

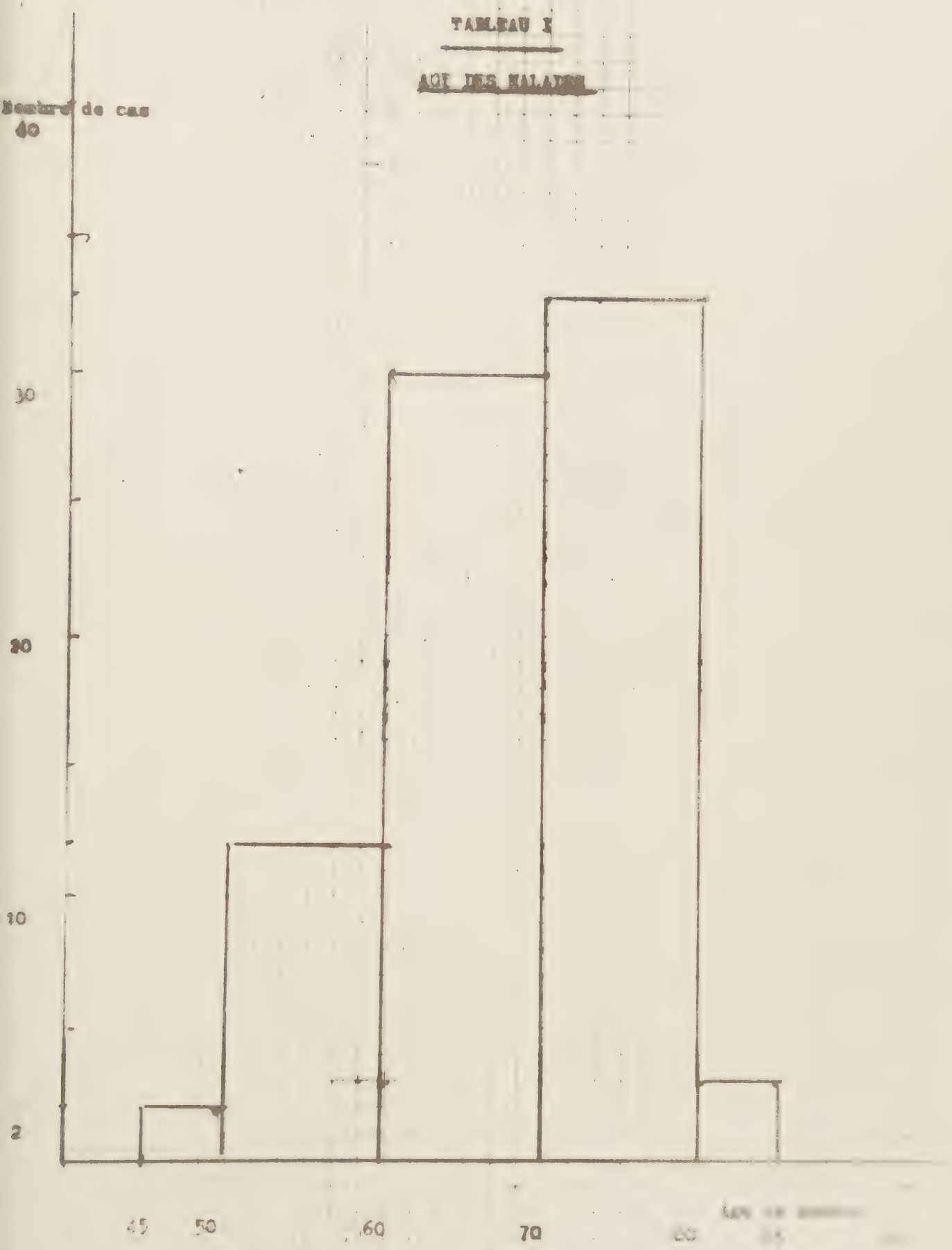


TABLEAU 2

EFFET SUR LA DOULEUR

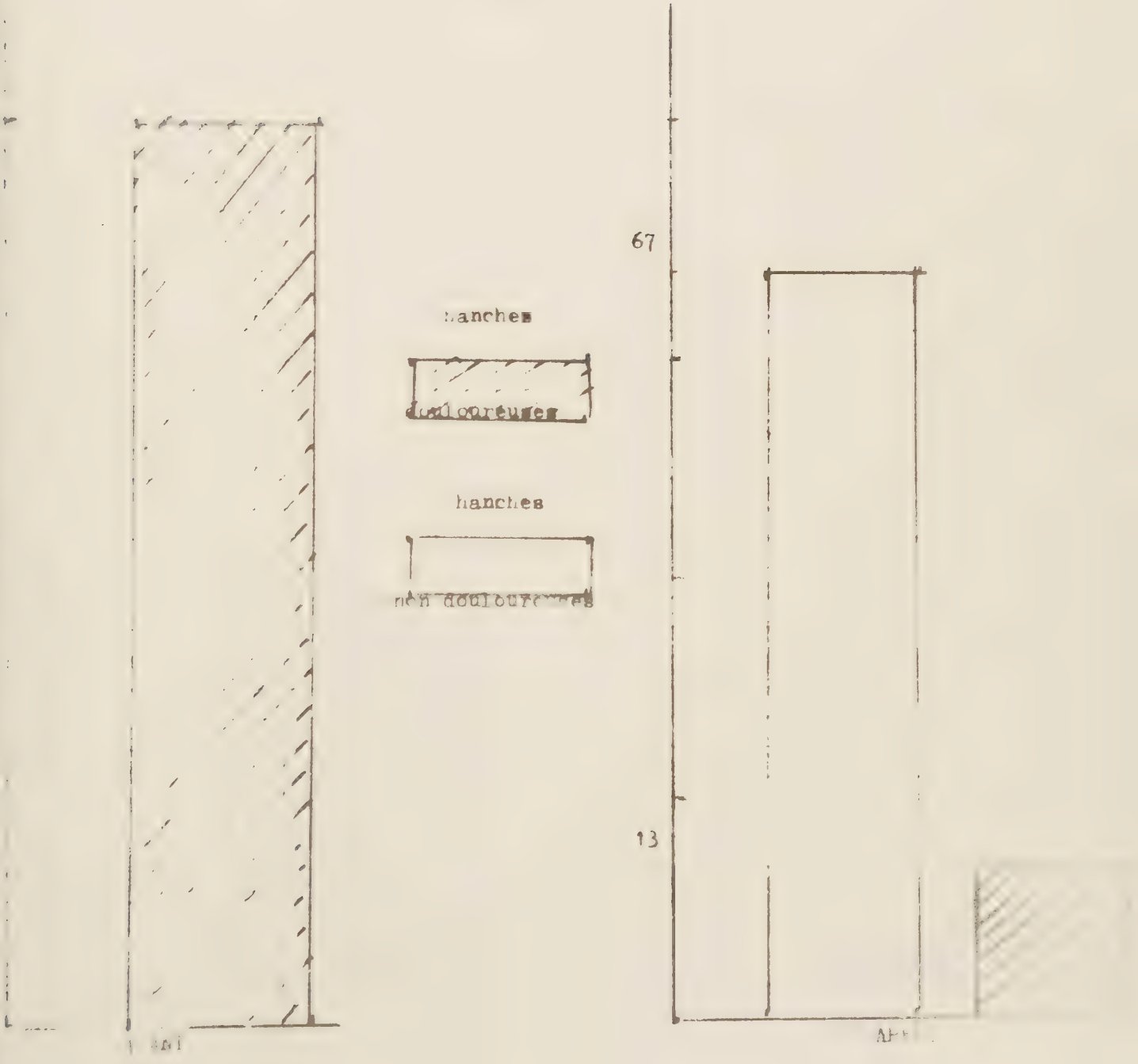
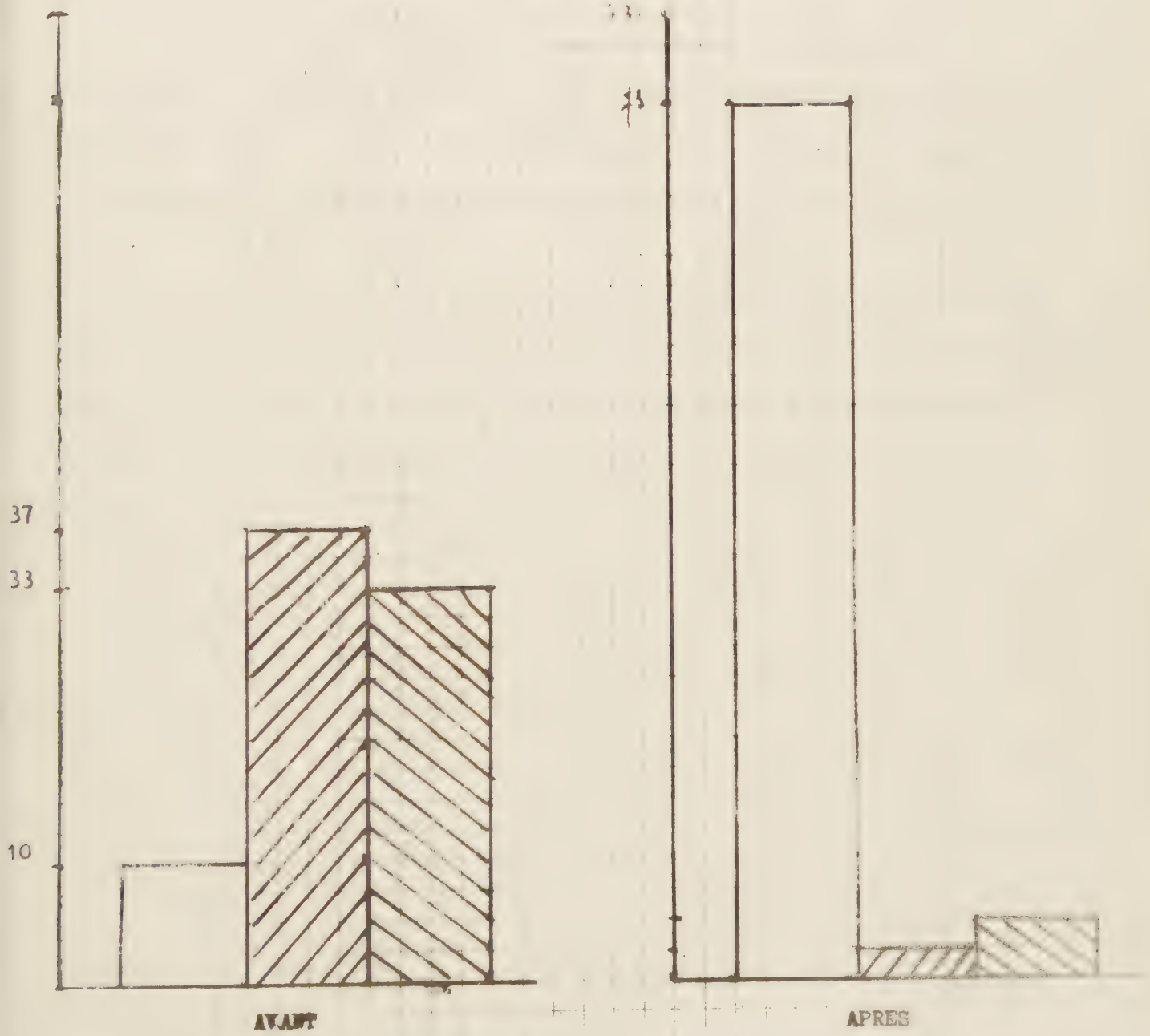


TABLEAU 3

VIE FONCTIONNELLE

basée sur la montée et la descente des escaliers qui limite grandement la vie active confinant les malades à leur domicile.



CONCLUSION

La rééducation analytique poussée ne paraît pas indispensable, le principal souci étant de faire sortir les malades de moyenne d'âge élevée du milieu hospitalier le plus rapidement possible, avec une autonomie correcte et une indolence à laquelle ils aspirent avant tout en venant se faire opérer.

Il ne faudrait quand même pas négliger une rééducation indispensable, qui est celle des moyens fessiers et du quadriceps affaiblis par l'immobilisation post-opératoire chez ces personnes âgées. Celle-ci est fortement aidée par la réadaptation en piscine d'eau de mer chauffée qui favorise la cédation des douleurs.

oOo

Vu le President de Thèse
Pr.Mr. DEFEYRE

Vu le Doyen de la Faculté

Pr. FOURNIER

Vu et Permis d'imprimer

Le Recteur de l'Academie de Paris

R. MALLET